

ONLINE-DATENSCHUTZ – AUF ZEITGEMÄßE ART.

Flexibel, verständlich, kostengünstig!

Heidelberger Datenschutz – Rating mit Zertifizierung (HDR)

Umfassendes Know-How – 15 Jahre Praxiserfahrung – 3.500 Kunden im Gesundheitswesen.

Der Datenschutz ist ein komplexes Feld. Viele Mitarbeiter/Innen sind wegen der zahlreichen Datenschutzvorschriften verunsichert. Den Ärzten und Führungskräften fehlt oft die Zeit!

Wir leisten mit unserem Heidelberger Datenschutz-Rating Abhilfe, indem wir die Fragen unserer Kunden rund um den Datenschutz flexibel, verständlich und kostengünstig beantworten. Schnell und kompetent helfen wir Ihnen gerne jederzeit. Jetzt gibt es **das Heidelberger Datenschutz – Rating virtuell als ONLINE AUDIT.**

So funktioniert das Online Audit/Coaching

Profitieren Sie von den Erfahrungen unserer Experten. Das virtuelle Heidelberger Datenschutz-Rating funktioniert wie eine Art „Google-Maps“-Navigator im Unternehmen. Der virtuelle DSB-Coach betreut Sie zielgerichtet und individuell zum Beispiel per Smartphone via Skyp oder Fotos. Sie erhalten anschließend einen HDR-Report mit Zertifikat und Gütesiegel (ab Comfort Paket).

Um ein individuelles Angebot zum **ONLINE-AUDIT** inklusive Mitarbeiterschulung zu erhalten, füllen Sie bitte einfach die Fax-Anfrage auf der Rückseite aus.

Die Vorteile unseres Leistungspakets ONLINE-AUDIT/Coaching

- ✓ **Ab 34,90 Euro netto**
- ✓ **Zeitlich flexibel und praxisgerecht**
- ✓ **Datenschutz-Musterdokumente**
- ✓ **Praxiszertifikat mit HDR-Siegel**
- ✓ **Keine Mitarbeiter-Reisekosten**
- ✓ **Online- bzw. Telko-Schulung**
- ✓ **Mitarbeiterhotline und Newsletter**
- ✓ **Präsenz auf der Datenschutzkarte**



www.datenschutzzertifizierung.info

HEIDELBERGER DATENSCHUTZ-RATING

Fax: +49 (0) 6221 438501 10

Um den Datenschutz schnell und kostengünstig zu installieren, bieten wir Ihnen die Möglichkeit des **ONLINE-AUDITS**. Dafür erstellen wir Ihnen gern ein individuelles Angebot, passend zu Ihrem Bedarf. **Senden Sie uns einfach das ausgefüllte Formular zu.**

Name der Praxis:

Praxisform:

Einzelpraxis Praxisgemeinschaft BAG MVZ

Anzahl der in der Einrichtung arbeitenden Personen (ärztlich – nichtärztlich):

Anschrift der Einrichtung:

Straße und Hausnummer:

ggf. Adresszusatz:

Postleitzahl und Ort:

Ansprechpartner:

Vorname und Name:

Telefon:

E-Mail:

Einwilligung zur Speicherung von Kontaktdaten

Ich bin damit einverstanden, dass meine beruflichen Kontaktdaten (Praxisangaben) von Praxismanagement Bublitz-Peters gespeichert werden, damit diese mich bzw. meine Praxis bezüglich Unterstützungsbedarf kontaktieren können (schriftlich, elektronisch, telefonisch). Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen.

Informationen zur Datenverarbeitung können Sie unter www.bublitzpeters.de/datenschutzerklärung finden.

Datum, Praxisstempel und Unterschrift